

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

“Caracterización de pacientes pediátricos atendidos en las unidades de salud del cantón Macará”

Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

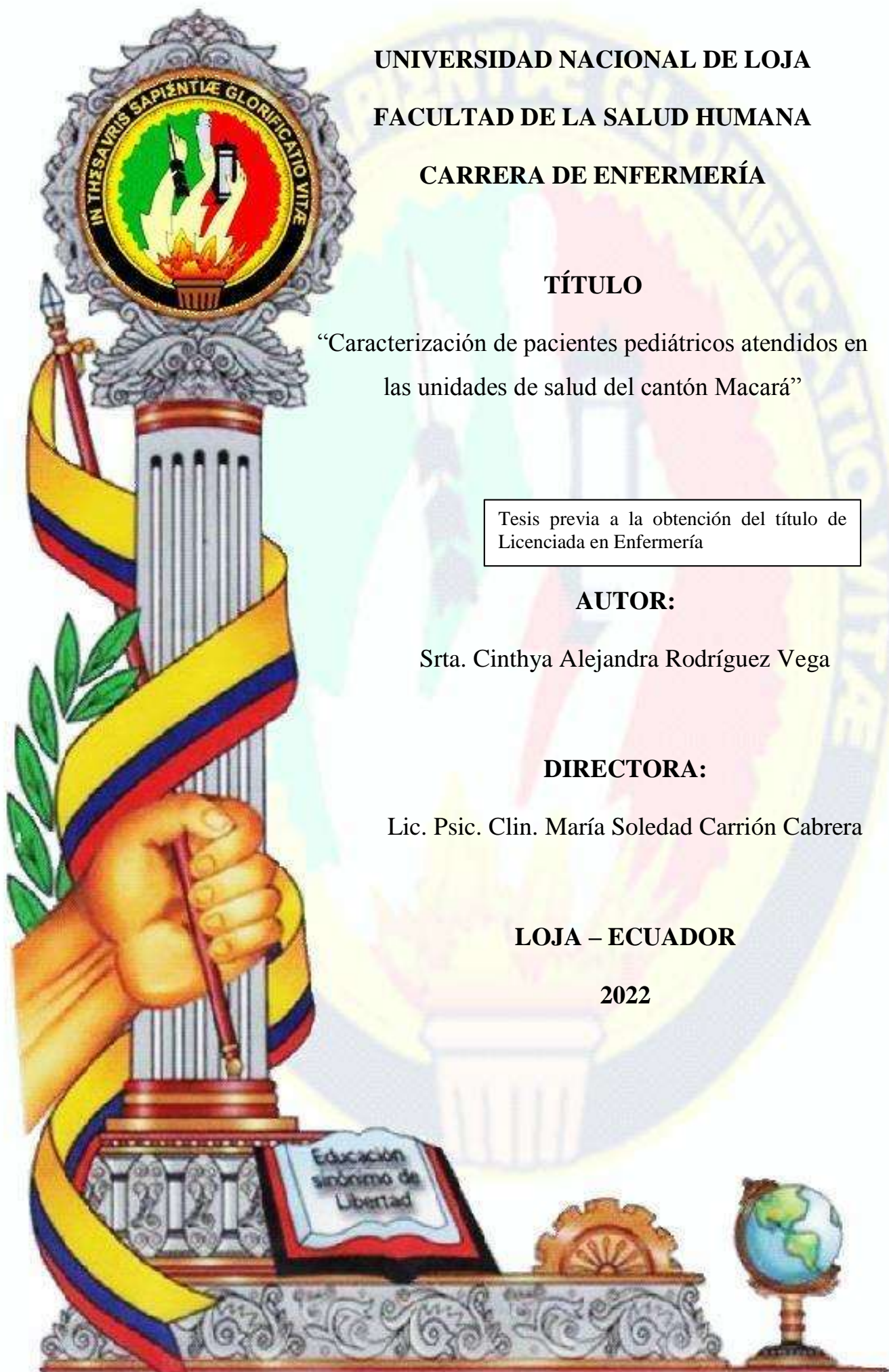
Srta. Cinthya Alejandra Rodríguez Vega

DIRECTORA:

Lic. Psic. Clin. María Soledad Carrión Cabrera

LOJA – ECUADOR

2022



Certificación

Autoría

Yo, Cinthya Alejandra Rodríguez Vega, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, certifico que los contenidos desarrollados en el presente trabajo de integración curricular denominado “**Caracterización de pacientes pediátricos atendidos en las unidades de salud del cantón Macará**”, es de autoría propia y no ha sido presentado previamente en ningún otro grado; así mismo, cuenta con todas las referencias bibliográficas que lo sustentan y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del trabajo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional de la biblioteca virtual institucional.

Firma

Cédula de Identidad: 1104414378

Correo electrónico: cinthya.rodriguez@unl.edu.ec

Fecha:

Carta de autorización

Yo, Cinthya Alejandra Rodríguez Vega, autora del trabajo de investigación “**Caracterización de pacientes pediátricos atendidos en las unidades de salud del cantón Macará**”, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice una tercera persona.

Loja..... de del 2022

Autora: Cinthya Alejandra Rodríguez Vega

Cedula de Identidad: 1104414378

Correo electrónico: cinthya.rodriguez@unl.edu.ec

Celular: 0986002602

Datos complementarios

Directora de Tesis: Lic. María Soledad Carrión Cabrera Mg. Sc.

Tribunal de Grado

Presidenta:

Vocal:

Vocal:

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación a mis padres, quienes han estado apoyándome desde el inicio a pesar de las diferentes circunstancias, a mis hijos y mi esposo que han sido el pilar fundamental para siempre seguir adelante. De igual manera dedico el presente trabajo de investigación a mis hermanos que a pesar de la distancia han estado siempre pendientes de mí. A mis demás familiares quienes me brindaron su apoyo durante todo el proceso.

Cinthya Alejandra Rodríguez Vega

Agradecimiento

Principalmente deseo expresar mi agradecimiento a la Carrera de Enfermería de la FSH UNL, por haberme permitido formarme en sus aulas, a los docentes de la Carrera, por su esfuerzo constante en el proceso de la educación y aprendizaje; a la directora del trabajo, Mg. María Soledad Carrión, por su apoyo e interés en el desarrollo del mismo. Asimismo, agradezco al proyecto PROSALUD – FRONTERA SUR, por permitirme ser parte de su equipo de investigación y facilitarme los medios para el desarrollo del presente trabajo.

Cinthyia Alejandra Rodríguez Vega

Índice de Contenidos

Certificación	II
Autoría	III
Carta de autorización	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
1.	1
2.	2
Abstract	3
3.	4
4.	6
4.1	6
4.2	6
4.2.1	7
4.2.2	7
4.2.3	7
4.2.4	8
4.2.5	8
4.2.6	8
4.2.7	8

4.2.8	9
4.2.9	9
4.2.10	9
4.2.11	10
4.2.12	10
4.2.13	10
4.2.14	11
4.2.15	11
4.2.16	11
4.2.17	12
4.2.18	12
4.2.19	12
4.2.20	13
4.2.21	13
4.2.22	13
4.2.23	14
4.2.24	14
4.2.25	14
4.2.26	14
4.2.27	15
5.	15

6. 17

7. 19

8. 21

9. 22

10. 23

Índice de Tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de los participantes del estudio.	17
Tabla 2	Enfermedades prevalentes en la infancia	18

1. Título

Caracterización de pacientes pediátricos atendidos en las unidades de salud del cantón
Macará

2. Resumen

Los niños debido a su desarrollo, tienen una dinámica constante en su estado de salud y son expuestos de forma longitudinal a múltiples influencias de carácter biológico, ambiental, cultural y conductual. Dichas influencias pueden convertirse en factores de riesgo o factores protectores y/o promotores de la salud. Es por ello que se realizó esta investigación cuyo objetivo fue caracterizar a la población pediátrica en base a las características sociodemográficas y enfermedades prevalentes que han sido atendidos en las unidades de salud del cantón Macará, para su desarrollo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuya población fue conformada por 209 niños y niñas de 0 a 5, la información se obtuvo de la base de datos del Proyecto PROSALUD - FRONTERA SUR. Los resultados más relevantes de esta investigación permitieron identificar que: en el cantón Macará el mayor porcentaje de niños pertenecen al periodo de lactancia con el 74,2% respectivamente, en cuanto al sexo, el hombre predominó con el 57,9% y respecto a las enfermedades prevalentes el 28,2% presentó dermatitis, el 16,7% parasitosis y el 11% anemia, por lo tanto, se concluyó que las enfermedades de la piel, gastrointestinales y la anemia siguen afectando a los niños con mayor frecuencia.

Palabras clave: Desarrollo, enfermedades, niños.

Abstract

Due to their development, children have a constant dynamic in their health status and are longitudinally exposed to multiple biological, environmental, cultural and behavioral influences. These influences can become risk factors or protective factors and/or health promoters. That is why this research was conducted with the objective of characterizing the pediatric population based on the sociodemographic characteristics and prevalent diseases that have been treated in the health units of the Macará canton, for its development a descriptive cross-sectional study was conducted, whose population consisted of 209 children from 0 to 5, the information was obtained from the database of the PROSALUD - FRONTERA SUR Project. The most relevant results of this research allowed identifying that: in the Macará canton the highest percentage of children belong to the breastfeeding period with 74.2% respectively, as for sex, the male predominated with 57.9% and regarding prevalent diseases 28.2% presented dermatitis, 16.7% parasitosis and 11% anemia, therefore, it was concluded that skin diseases, gastrointestinal and anemia continue to affect children more frequently.

Key words: Development, diseases, children.

3. Introducción

Es importante considerar que los seres humanos en sus primeros años de vida son vulnerables a cierto tipo de enfermedades, esto debido a que su sistema inmunitario no está completamente desarrollado, y conociendo la elevada prevalencia de los distintos tipos de enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años especialmente en zonas fronterizas donde la movilidad humana es mayor y por tal los niños sufren sus consecuencias, tomando también sus características sociodemográficas como factores de riesgo, es fundamental establecer las particularidades de este grupo poblacional y los posibles factores que inciden para el desarrollo de estas patologías.

Durante el desarrollo del ser humano, la infancia corresponde a la segunda etapa que comprende las edades desde el nacimiento hasta los 6 años; es en esta etapa, en donde existe un interés por ejercitar los órganos sensoriales, movimientos, lenguaje y manipular de forma repetida los objetos que se encuentran a su alcance. En los tres primeros años, el ser humano adquiere capacidades básicas como manejar sus manos, ponerse de pie, caminar, hablar, hasta desplazarse por su propio medio (Vázquez, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades como la neumonía, la diarrea y el paludismo, junto con el parto prematuro, la asfixia, traumatismos perinatales y las malformaciones congénitas siguen siendo las principales causas de defunción de niños menores de cinco años. El tratamiento de las enfermedades comunes en la infancia puede salvar de la muerte a muchos infantes; los niños malnutridos en particular, corren mayor riesgo de defunción por estas enfermedades (OMS, 2020).

De acuerdo a investigaciones realizadas por distintos autores, a nivel latinoamericano en Cuba se realizó un estudio sobre la caracterización de pacientes pediátricos con infección del tracto urinario, como resultado se evidenció que esta patología predominó en pacientes menores de un año de sexo femenino, siendo la fiebre el signo más destacado en esta enfermedad (Plasencia et al., 2021).

En un estudio realizado en el año 2021 en la provincia de Cienfuegos, los investigadores caracterizaron a los pacientes con trastornos metabólicos teniendo un total de 55 niños y obtuvieron como resultados un predominio del grupo de edad de 10 a 14 años y la hipertrigliceridemia como principal trastorno. De los 55 pacientes, las cifras más altas son las

de tensión arterial, tras estos datos los investigadores concluyeron que los pacientes pediátricos obesos con trastornos endocrinos fueron principalmente del sexo masculino y color de piel blanco. (Blanco et al., 2021).

Por su parte Mendizábal (2019), en su estudio realizado en Perú acerca de las características de los pacientes atendidos de 0 a 5 años en el servicio de emergencia pediátrica, identificó que el 50,1% de los pacientes registrados eran del sexo masculino, el 52,8% pertenecía al grupo etario de lactantes mayores y el 27% a pre escolares. De hecho, las principales enfermedades registradas fueron la rinofaringitis con un 19,5%, seguido del síndrome febril con un 16,3%, enfermedad diarreica aguda con un 10,2% y en relación a la procedencia se evidenció que el mayor porcentaje de la población pertenecía a un solo sector.

En el ámbito nacional, un estudio realizado en Ambato en el que se buscó caracterizar la epidemiología del Servicio de Pediatría, siendo así que la mayoría de ingresos hospitalarios corresponde al sexo masculino, sobre todo de los pacientes en edad escolar. Las 10 primeras causas de morbilidad fueron: neumonía, diarrea aguda, apendicitis aguda, infección del tracto urinario, infección respiratoria alta, fracturas, traumatismo craneoencefálico, síndrome convulsivo. Siendo así que, concluyeron que los niños desnutridos tienen mayor probabilidad de desarrollar neumonía, ya que esta se presentó como principal causa en varones preescolares y lactantes mayores. (Paredes et al., 2019).

Por su parte Domínguez y Villena (2019), en su estudio realizado en Guayaquil sobre prevalencia de gastroenteritis en niños menores de 5 años, obtuvieron como resultados que el 49% de los casos de esta patología se da en niños de 1 año, afectando en su mayoría a las mujeres con el 52%, de hecho, se concluye que los causantes principales son los virus, trastornos hidro electrolíticos y la acidosis metabólica.

Por tal motivo se realizó el presente estudio con el objetivo de caracterizar a la población pediátrica en base a sus características sociodemográficas y las enfermedades prevalentes que han sido atendidas en las unidades de salud del cantón Macará. Esto con el fin de determinar la magnitud del problema, facilitar la comprensión estadística de estos procesos patológicos, sobre todo a nivel local donde las características tanto culturales, y socioeconómicas son diferentes a las del resto del país.

4. Marco teórico

4.1 Infancia

La infancia es la fase del desarrollo de la persona que se comprende entre el nacimiento de la misma, y la entrada en la pubertad o adolescencia, una persona se considera niño o niña hasta aproximadamente los 13 años, es la etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento y está subdividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. La salud infantil se basa en la medicina preventiva sobre todo en la vacunación, las revisiones sistemáticas de salud y la promoción de hábitos saludables (Trillini, 2013).

Según el Tratado de Enfermería del Niño y el Adolescente las etapas de la vida del niño niños se dividen en: Periodo de lactancia (0 – 2 años), primera infancia (2 – 6 años), son catalogados como un grupo de prioritaria por ende recibirán atención especializada en los servicios públicos y privados (Aguilar, 2012).

La enfermedad durante la infancia se convierte en el principal indicador sanitario de morbimortalidad, estos índices sirven al personal de enfermería para planificar, evaluar y llevar a cabo una atención eficaz al niño y a su familia dependiendo si su alteración es crónica o aguda. Los lactantes son habitualmente más afectados por las enfermedades respiratorias, las infecciones bacterianas, las gastrointestinales, las alergias alimentarias, los parásitos y las alteraciones del metabolismo (Aguilar, 2012).

Las enfermedades infecciosas acompañan al niño durante la mayor parte de su infancia debido a sus hábitos poco higiénicos y a la inmadurez de su sistema inmunitario que es más sensible a los agentes infecciosos, también pueden sufrir infecciones bacterianas que se pueden transmitir antes de manifestar síntomas, esto se conoce como período de incubación, por lo que resulta más difícil controlar su contagio (Navia, 2019).

4.2 Enfermedades prevalentes en la infancia

Las enfermedades infantiles son causadas por agentes infecciosos de modo que los niños no desarrollan su inmunidad adecuadamente para prevenirlas, por lo mismo es necesario brindarles afecto y estimulación temprana desde el nacimiento y en todas las edades, como también cumplir con las citas de vacunación correspondiente.

A continuación, se describen las enfermedades más comunes en los niños y niñas.

4.2.1 Absceso

Se forma cuando el cuerpo intenta protegerse de una infección al crear una barrera alrededor es redondo y se siente firme y blando al tacto debido a la gruesa membrana que está alrededor y al pus líquido que está dentro, generalmente es doloroso y la piel que lo recubre con frecuencia está roja. El pus contiene bacterias, glóbulos blancos y piel muerta, las bacterias más frecuentes son *Staphylococcus aureus* resistente a la metilicina. La mayoría de las personas tienen esta bacteria en la piel y aun así nunca desarrollan una infección, está únicamente aparece cuando las bacterias penetran la piel a través de un corte (Baiu & Melendez, 2018).

4.2.2 Alergia

Es una reacción o respuesta inmunitaria que protege de sustancias nocivas que resultan dañinas, en el caso de los niños alérgicos, el sistema inmunitario del cuerpo desencadena una reacción exagerada y trata al alérgeno como un invasor, produce síntomas que varían desde molestias leves hasta daños graves de importancia, de hecho, se debe tratar la alergia con medicamentos prescritos por el pediatra para aliviar el dolor e irritación y no ocasionar complicaciones (Ferrer, 2020).

4.2.3 Amigdalitis

Es una patología común, consiste en la inflamación aguda de causa infecciosa del tejido linfoide faríngeo. Esta inflamación es clínicamente más aparente en las amígdalas palatinas. Entre los niños menores de 3 años, los patógenos más habituales son los virus, siendo que todos los virus que afectan al aparato respiratorio pueden producir amigdalitis (Merchor, 2003).

Los niños con amigdalitis crónica o críptica con frecuencia presentan dolor de garganta crónico, sensación de cuerpo extraño o antecedentes de expulsión de trozos de tejido de aspecto caseoso, malolientes y de mal sabor. La exploración muestra amígdalas de diversos tamaños que con frecuencia contienen abundantes restos dentro de las criptas (Kliegman et al., 2020)

4.2.4 Anemia ferropénica

Hace referencia a la carencia de hierro que afecta el desempeño intelectual, desarrollo psicomotor, disminuye la resistencia a infecciones y retrasa el crecimiento en los niños. Niños prematuros, el bajo peso al nacer, el embarazo múltiple, la alimentación con leche de vaca y alimentos con bajo contenido en hierro son factores desencadenantes de esta enfermedad. Además, esta se da cuando hay una disminución en la producción de eritrocitos (eritropoyesis deficiente), o una mayor rapidez en la destrucción de éstos por pérdidas de sangre (por ejemplo, en la menstruación), hemorragias o déficit nutricionales (Martínez & Baptista, 2019).

4.2.5 Constipación

Hace referencia a las deposiciones duras, dolorosas, esporádicas y difíciles de expulsar que ocasionan fisuras anales o deposiciones con sangre, comúnmente se produce por una dieta baja en líquidos y fibra, estilo de vida sedentaria y cambios ambientales, de manera que se requiere de enemas, supositorios o laxantes para mantener cierta regularidad (Valera, 2009)

4.2.6 Celulitis

Es una infección bacteriana común de la piel que afecta a la dermis y al tejido celular subcutáneo, causa enrojecimiento, inflamación y dolor en el área afectada, al no tratarse puede propagarse y causar problemas graves de salud, por lo que se debe cuidar de las heridas y realizar la higiene adecuadamente, en algunas pacientes ocasiona fiebre y escalofríos siendo más común en las piernas y pies. Aparece como una placa eritematosa, caliente y dolorosa, con límites mal definidos; que, en ocasiones, presenta flictenas, petequias o necrosis local y puede acompañarse de linfadenitis y síntomas sistémicos, se considera como causa principal al *S. aureus* y *S. pyogenes* (Fernández y Moraga, 2016).

4.2.7 Conjuntivitis

La conjuntivitis es el enrojecimiento o inflamación de la membrana delicada y fina que recubre el globo ocular y los párpados, es causada por bacterias (estafilococos, estreptococos y haemophilus) se caracteriza por secreción purulenta o mucopurulenta, sensación de ojos pegajosos, principalmente por las mañanas se tiende a tener los ojos rojos. Estos

microorganismos pueden ser transmitidos por otra persona o desencadenarse de la propia piel del enfermo (Valera, 2009).

En los niños es la forma más común de úlceras orales, esta se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino. Se denomina aftosis cuando el proceso de mayor o menor intensidad, cursa con aftas y se denomina aftoide cuando las lesiones simulan a las aftas, pero su etiología es conocida siendo producidas por agentes químicos como: ácido acetilsalicílico, agentes cáusticos, antisépticos, por agentes biológicos virus del herpes o bien enfermedades sistémicas, como: hemopatías, déficits nutricionales y enfermedades autoinmunes (Falgas, 2015).

4.2.8 Dermatitis

Es la irritación de la piel del niño presentando erupciones, enrojecimiento, sequedad o picores, existen tres tipos que son la dermatitis atópica, seborreica y por contacto, esta patología consiste en múltiples mecanismos como la disfunción de barrera epidérmica, alteraciones en la respuesta de inmunoglobulinas, fallas en la respuesta celular, causas genéticas y ambientales. Las personas más susceptibles a padecer esta enfermedad son aquellas que a menudo tienen asma o desencadenan alergias (Coghi, 2021).

4.2.9 Desnutrición

Es un cuadro clínico ocasionado por la excesiva pérdida de agua y electrolitos, un niño se deshidrata en consecuencia de una diarrea, vómitos, fiebre o sudoración. Por lo general la deshidratación, sigue siendo una causa importante de morbimortalidad en lactantes y niños pequeños de todo el mundo, los signos y síntomas son sed, letargo, sequedad de mucosa, oliguria y, a medida que progresa el grado de deshidratación se presenta taquicardia, hipotensión y shock, en cuanto al diagnóstico se basa en la anamnesis y el examen físico y el tratamiento consiste en la reposición oral o intravenosa de líquidos y electrolitos (Cellucci, 2020).

4.2.10 Faringoamigdalitis

Es la infección de la zona de la orofaringe y amígdalas, es muy frecuente en la niñez. En los menores de tres años es mucho más frecuente la etiología viral, mientras que en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana, la infección estreptocócica es una

enfermedad autolimitada, se resuelve en pocos días aún sin tratamiento antibiótico. Los síntomas por una infección estreptocócica son: Inicio abrupto, fiebre alta, cefalea, dolor abdominal, náuseas y vómitos además de la odinofagia, también puede haber el antecedente de contacto con un paciente con estreptocócica las 2 semanas previas. Los argumentos para tratarla son aliviar síntomas agudos, prevenir las complicaciones supurativas y no supurativas y reducir la transmisibilidad (Concha, 2018).

4.2.11 Fimosis y parafimosis

Consiste en la incapacidad para retraer el prepucio. La fimosis puede ser fisiológica, en esta puede haberse forzado la retracción del prepucio en una o dos ocasiones en el pasado y que esto haya provocado una lesión cicatricial que impide nuevas retracciones y en la fimosis patológica, la aplicación en el borde del prepucio de una pomada de corticoides, dos veces al día durante un mes, afloja el anillo fimótico en dos tercios de los casos. Se recomienda la circuncisión cuando el prepucio se hincha durante la micción o si persiste la fimosis después de los 10 años de edad y el tratamiento con corticoides tópicos ha sido ineficaz. Por otra parte, la parafimosis es una emergencia urológica en que una fimosis, por una maniobra de reducción indebida, se atasca por detrás del surco balanoprepucial, con estrangulación progresiva del prepucio (Kliegman, 2020).

4.2.12 Fractura

Una fractura es una interrupción de la continuidad ósea o cartilaginosa. El tejido óseo infantil presenta una serie de características en su composición y en su fisiología por ende se diferencian del adulto, el hueso de un infante está constituido mayoritariamente por agua y no por mineral. Estas particularidades condicionan a que en la edad infantil la respuesta del hueso al traumatismo sea distinta y que se produzcan tipos de fracturas exclusivos de esta edad, las fracturas más comunes entre los menores de 5 años se producen con mayor incidencia a nivel de radio, húmero, tibia, clavícula y fémur (Olmedo, 2019).

4.2.13 Gastroenteritis

Es una infección o inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago y el intestino delgado y grueso, es común en los bebés, niños pequeños y adultos mayores, presenta síntomas de diarrea acuosa, calambres estomacales, náuseas, vómitos y fiebre, dicho esto debe ingerir

suficientes líquidos para sustituir los que ha perdido. Esta patología se produce por microorganismos como virus, parásitos y bacterias que están presentes en las heces de un infectado y pueden contaminar alimentos, bebidas y algunos objetos que se transmiten de una persona a otra (Sánchez, 2021).

4.2.14 Gastrosquisis

Es el defecto congénito más frecuente de la pared abdominal anterior, su tamaño es y mide menos de 4 cm, se ubica en la inmensa mayoría de los casos a la derecha del cordón umbilical, está caracterizada por no contener saco o membrana cubriendo las vísceras a consecuencia de esto, estas se encuentran en contacto con el líquido amniótico durante toda la gestación. El contenido herniado suele ser intestino, estómago y en ocasiones alguna gónada, con menos frecuencia el hígado, vejiga, y otros órganos se encuentran inmersos en esta patología, raramente existe un puente de piel entre el defecto y el ombligo, pero los músculos abdominales son normales (Ormaechea, 2019).

4.2.15 Hidrocefalia

Es la acumulación de cantidades excesivas de líquido cefalorraquídeo, que causa dilatación ventricular cerebral o aumento de la presión intracraneal. Es la causa más común de macrocefalia en los recién nacidos, las manifestaciones pueden incluir cabeza agrandada, fontanela abultada, irritabilidad, letargo, vómitos y convulsiones. En los recién nacidos y los lactantes pequeños con fontanela abierta, el diagnóstico se realiza por ecografía, y en los lactantes mayores y los niños, por tomografía computarizada o resonancia magnética. El tratamiento varía desde la intervención quirúrgica, dependiendo de la gravedad y la progresión de los síntomas (Falchek, 2018).

4.2.16 Impétigo

Es una infección superficial de la piel causada por el staphylococcus aureus, streptococcus pyogenes o ambos, provoca la aparición de úlceras costrosas, amarillentas y pequeñas ampollas llenas de líquido amarillo, esta patología es bastante frecuente y en la mayoría de casos afecta a los niños q a su vez puede producirse en cualquier parte del cuerpo, pero por lo general se da en la cara, brazos y piernas (Rehmus, 2021).

4.2.17 Infección de vías urinarias

Es la invasión microbiana de tejidos que conforman las estructuras urinarias, la cual se presenta a cualquier nivel, existe Infección de Vías Urinarias (IVU) cuando en orina, uretra, riñón o próstata se aíslan microorganismos patógenos; la sintomatología depende del sitio y localización de la infección. Se debe realizar ecografía renal y de vías urinarias en todos los niños con primer episodio de IVU debido a que se pueden encontrar hasta 12% de anomalías morfológicas. La mayoría de los patógenos urinarios forman parte del microbiota intestinal normal y cuentan con factores de virulencia que le permiten colonizar el periné en la mujer y el prepucio en el hombre, para luego ascender a la vejiga y al riñón. En el periodo neonatal o en circunstancias concretas puede producirse infección por vía hematológica y en otras ocasiones puede haber infección por vía linfática. La sintomatología puede ser inespecífica en lactantes y niños pequeños; en los niños mayores esta es más específica, con la aparición de fiebre, dolor en flanco, puño percusión renal positiva y signos de irritación vesical como disuria, polaquiuria, tenesmo e incontinencia. El diagnóstico definitivo confirmatorio de IVU se realiza mediante un urocultivo (Pinzón-Fernández et al., 2018).

4.2.18 Otitis

Es una de las infecciones adquiridas en la comunidad más frecuentes sobre todo en la primera infancia, aproximadamente el 80% de los niños han padecido algún episodio de Otitis Media Aguda (OMA) al cumplir los tres años de edad. El proceso infeccioso normalmente se inicia a partir de la obstrucción al drenaje del oído medio a través de las trompas de Eustaquio, provocado por una infección respiratoria de vías altas, la bacteria *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* son las principales responsables de la OMA en la infancia. Los virus más relacionados con la OMA son virus respiratorio sincitial, rinovirus, enterovirus, influenza, coronavirus, adenovirus y metaneumovirus humano (Vera, 2013).

4.2.19 Ictericia

Se define como coloración amarillenta cutánea, esto debido a los depósitos de bilirrubina en estas partes, y aparece con motivos principalmente fisiológicos en un alto porcentaje de recién nacidos. La hiperbilirrubinemia constituye uno de los diagnósticos más frecuentes en el período neonatal, agrupando un amplio número de etiologías. Como tratamiento de primera elección se considera la fototerapia, la misma que consiste en la

exposición del recién nacido a radiaciones controladas por un lapso específico de tiempo y a una distancia prudente (González et al., 2019).

4.2.20 Microcefalia

La microcefalia es una malformación neonatal caracterizada por una cabeza de tamaño muy inferior a la de otros niños de la misma edad y sexo. Cuando se acompaña de un escaso crecimiento del cerebro, los niños pueden tener problemas de desarrollo discapacitantes. Esta patología es mayormente diagnosticada al momento del nacimiento o más adelante, a medida que el niño va creciendo y asistiendo a sus controles médicos se debe ir tomando la longitud del perímetro cefálico para determinar si existe o no la presencia de esta (OMS, 2018).

4.2.21 Parasitosis

Son infecciosas del tubo digestivo que afecta a los niños, se producen por la ingestión de quistes protozoos, huevos o larvas de gusanos y por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo, se da al beber agua contaminada o ingerir alimentos crudos contaminados con restos de heces, o mal cocidos y que contienen parásitos, estos parásitos son seres vivos que requieren de otro organismo de diferente especie (huésped) para su supervivencia. Los huéspedes pueden ser temporales o permanentes y proporcionan nutrición y alojamiento al parásito, que es responsable de causar enfermedad (Fumadó, 2015).

4.2.22 Pediculosis

Es una enfermedad parasitaria que afecta la piel y el cuero cabelludo, se presenta especialmente en la población infantil, su agente causante es *Pediculus capitis*, comúnmente conocido como “piojo”, un insecto hematófago que se ha adaptado muy bien a los seres humanos, dado que dicho huésped cuenta con las características necesarias de temperatura y humedad para cumplir su ciclo de vida, este insecto puede ubicarse en el cuero cabelludo, el cuerpo o la zona cubierta por el vello púbico. La presencia de esta patología afecta en el ámbito escolar, psicológico y social debido a que por la presencia del insecto los niños deben apartarse de la escuela y aislarse de los compañeros de clase o amigo (López et al., 2017).

4.2.23 Rinitis

Es la enfermedad crónica más frecuente en Pediatría, afecta a la calidad de vida, esta patología se trata de una reacción inmunitaria IgE mediada con liberación de mediadores inflamatorios, y es factor de riesgo de asma. Su diagnóstico se basa en la clínica, la exploración, para confirmar la presencia de esta enfermedad es de utilidad el diagnóstico molecular y la provocación nasal. Los síntomas presentamos comúnmente son: estornudos, prurito, hidrorrea y obstrucción, los mismo que se asocian frecuentemente con una afectación de la mucosa conjuntival, el tratamiento se basa en la evitación del alérgeno, el uso de fármacos para el control de los síntomas y la educación sanitaria, imprescindible para la adhesión y cumplimiento (Moreno y Salvador, 2019).

4.2.24 Rinofaringitis

También conocida como resfriado común, es una afección inflamatoria de la zona superior de la faringe (rinofaringe) asociándose a una afectación nasal, su causa es vírica y constituye un problema de salud pública, pues es la primera enfermedad infecciosa infantil y principal causa de consulta en pacientes pediátricos. Entre los principales factores de riesgo se destaca la carencia de hierro y zinc, ausencia de leche materna, alergia y antecedentes familiares (Mantilla, 2021).

4.2.25 Talipes equinovarus

También llamado pie zambo, es una malformación congénita del pie, afectando las extremidades inferiores y puede ir de leve y flexible a grave y rígido. Su etología puede darse de manera hereditaria, teniendo como factores de riesgo antecedentes familiares que hayan padecido esta patología así como también, pertenecer al sexo masculino, los niños con este padecimiento caminan sobre el borde el borde lateral del pie o las puntas de los pies, lo cual mayoritariamente termina produciéndoles callosidades con un alto riesgo de infección en la piel y del hueso (Arriaga y Besalduch, 2008).

4.2.26 Testículo no descendido

También conocido como criptorquidia, es una malformación congénita, que se define como ausencia de uno o dos testículos en el escroto, esto se produce por diversos factores como los

gestacionales en donde se presentan el tabaquismo, alcoholismo diabetes, entre otros; los factores fetales tales como los síndromes malformativos, parálisis cerebral, tumor de Wilms y el retraso mental. El tratamiento indicado es siempre quirúrgico, el mismo que es definitivo y tiene como objetivo disminuir el riesgo de secuelas y complicaciones futuras como: infertilidad, torsión, traumatismo o desarrollo de tumor testicular (Arízaga et al., 2018).

4.2.27 Tiña del cuerpo

Las dermatofitosis o tiñas son infecciones frecuentes causadas por un grupo de hongos filamentosos que tienen la capacidad de invadir los tejidos queratinizados (piel uñas y pelo), que pertenecen a los géneros *Epidermophyton* spp, *Microsporum* spp y *Trichophyton* spp. La Tiña capitis (TC), también conocida como tiña de la cabeza o cuero cabelludo, constituye una de las infecciones fúngicas más comunes en la población infantil, esta se define como una micosis superficial de la piel, el cuero cabelludo o los folículos pilosos de la cabeza, causada por dermatofitos principalmente de los géneros *Microsporum* spp y *Trichophyton* spp. Las manifestaciones clínicas son variables, dependen del agente etiológico y la respuesta inmunológica del huésped y su diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, la fluorescencia con luz de Wood y el estudio dermatoscópico, no obstante, la confirmación de la infección se realiza mediante el examen directo con hidróxido de potasio e identificación del microorganismo a través del cultivo micológico (Varga et al., 2018).

5. Metodología

La presente investigación denominada Caracterización de pacientes pediátricos atendidos en las unidades de salud del cantón Macará, fue de enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo porque tiene la finalidad de caracterizar a los pacientes pediátricos, el diseño fue de corte transversal porque se midieron las variables en una sola ocasión. Este estudio se llevó a cabo en el cantón mencionado anteriormente perteneciente a la provincia de Loja.

La información fue obtenida de la base de datos facilitada por el Proyecto PROSALUD – FRONTERA SUR desarrollado desde el 2021 y que correspondiente a la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, cuya finalidad es generar razones que permita involucrar a los migrantes y residentes en los cantones Huaquillas y Macará.

La población correspondió a niños y niñas de 0 a 5 años por cuanto se trabajara con 209 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión: niños que consten en la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) atendidos en el Hospital Binacional y centro de salud tipo A del cantón Macará, niños que contaron con un diagnóstico definitivo inicial y definitivo inicial confirmado por laboratorio, niños que se registran con primera atención; y como criterios de exclusión niños que presenten discapacidad, que no cuenten con datos completos, atenciones subsecuentes, niños atendidos por odontología.

Finalmente, para la tabulación de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20 y el Microsoft Excel, se empleó la estadística descriptiva para analizar y presentar las variables por frecuencia y porcentaje; los resultados se mostraron en tablas en las que evidenció las enfermedades más comunes presentes en los niños y niñas de 0 a 5 años.

6. Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Grupo de edad	f	%
Periodo de lactancia	155	74,2
Primera infancia	54	25,8
Total	209	100
Sexo	f	%
Hombre	121	57,9
Mujer	88	42,1
Total	209	100

Elaborado por: Autora de la investigación

La Tabla 1 demuestra que la mayoría de participantes se encuentran dentro del grupo de periodo de lactancia que corresponden a las edades de 0 a 2 años, representando un 74,2% (n=155) del total de la población, también se observa que el mayor porcentaje referente al sexo corresponde a hombres representado por el 57,9 % (n=121) del total de la población.

Tabla 2 *Enfermedades prevalentes en la infancia*

Enfermedades	f	%
Absceso	3	1,4
Alergia	1	,5
Amigdalitis	5	2,4
Anemia	23	11,0
Anquiloglosia	2	1,0
Celulitis	1	,5
Conjuntivitis	3	1,4
Constipación	6	2,9
Dermatitis	59	28,2
Desnutrición	5	2,4
Faringitis	1	,5
Fimosis y parafimosis	9	4,3
Fractura	1	,5
Gastroenteritis	5	2,4
Gastrosquisis	3	1,4
Hidrocefalia	1	,5
Ictericia	1	,5
Impétigo	3	1,4
Infección de vías urinarias	5	2,4
Microcefalia	1	,5
Otitis	1	,5
Parasitosis	35	16,7
Pediculosis	3	1,4
Rinitis	6	2,9
Rinofaringitis	16	7,7
Talipes equinovarus	1	,5
Testículo no descendido	4	1,9
Tiña	5	2,4
Total	209	100

Elaborado por: Autora de la investigación

La tabla 3 nos indica las enfermedades más prevalentes en los pacientes pediátricos en la cual son 3 enfermedades las que se presentan con más frecuencia, la dermatitis se presenta con un 28,2% (n=59) seguido de la parasitosis con un 16,7% (n=35) y la anemia ferropénica con un 11% (n=23).

7. Discusión

El niño presenta unas peculiaridades fisiológicas cambiantes, esto en función de la edad gestacional, el desarrollo postnatal y ciertas patologías congénitas o adquiridas que pueden ser exclusivas de este periodo de la vida. Se debe tener en cuenta que la composición corporal de un niño no es igual a la del adulto especialmente en el contenido de agua, grasa y proteínas plasmáticas, de la misma manera su sistema inmunitario no está totalmente desarrollado, es por tal que este grupo etario tiende a contraer mayormente patologías respiratorias, digestivas, cutáneas e infecciosas (Barroso et al., 2010).

El presente trabajo de investigación titulado “Caracterización de pacientes pediátricos atendidos en las unidades de salud del cantón Macará” encontró como resultados: de acuerdo a las características sociodemográficas en el cantón Macara el 74,2% de los participantes se encuentran dentro del grupo de periodo de lactancia y un 25,8% dentro del grupo de primera infancia; en cuanto al sexo los hombres representan el mayor porcentaje abarcando un 57,9% y las mujeres representan el 42,1% restante.

Por lo comentado anteriormente, las estadísticas del estudio se asemejan a una investigación realizada por parte Domínguez y Villena (2019), en donde obtuvieron como resultados que el 49% de los casos de esta patología se da en niños de 1 año, no obstante, dispersa en cuanto al sexo ya que en este estudio se vio afectado mayoritariamente las mujeres con el 52%.

La enfermedad que se presenta con mayor frecuencia es la dermatitis, afectando al 28,2% (n=59) de la población total de estudio, estos resultados no concuerdan con un estudio realizado en México por Ramírez; Bedolla y González en 2018, en donde la prevalencia de dermatitis no superó el 10% del total de la población. La dermatitis es un proceso inflamatorio de la piel caracterizado por intenso prurito y piel seca, que presenta una evolución crónica y cursa en forma de brotes, es la enfermedad crónica de la piel más frecuente en la infancia.

La parasitosis es otra enfermedad que afecta a los niños menores de 5 años con mayor frecuencia, de modo el 16,7% padecen en comparación con el estudio de Celmi en 2018 quien busco la prevalencia de anemia y parasitosis en niños de la ciudad de Huacho en Perú, teniendo como resultados que el 51,7% de los casos presentó parasitismo, valor por encima de la frecuencia de la anemia. Esta patología causa infecciones en el tubo digestivo por la ingestión

de quistes protozoos, huevos o larvas de gusanos y por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo, este se da al momento de beber agua contaminada o ingerir alimentos crudos contaminados con restos de heces o mal cocidos.

La tercera enfermedad que se presentó con mayor porcentaje fue la anemia ferropénica con un 11%, estos datos concuerdan con un estudio realizado por Paredes en el año 2017, en la comunidad de Zuleta provincia de Imbabura obteniendo como resultados que el 60% de los menores tenían presencia de anemia. Según la OMS es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor de lo normal, también menciona que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas, en todo el mundo un 42% de los niños menores de 5 años padecen de esta patología.

Sin embargo, conocer el estado de salud en familias con un miembro o varios que estén cursando por la primera infancia es de gran importancia en el ámbito de la medicina familiar para intervenir en estos hogares de manera oportuna y además generar futuras investigaciones en los ámbitos no abordados para establecer los factores de riesgo que inciden sobre estas patologías.

8. Conclusión

- El total de pacientes atendidos en el año 2021 en las unidades de salud del cantón Macara la mayoría correspondieron al grupo de periodo de lactancia, que se encontraban en edades comprendidas entre los 0 y 2 años y que hubo un predominio del sexo hombre en las atenciones durante todo el año.
- Con respecto a las enfermedades prevalentes, en el cantón Macará la dermatitis es la que afecta a la mayor parte de la población, seguida de la parasitosis y la anemia, por ende, se considera un problema de salud ya que estas patologías siguen ocupando el primer lugar de morbilidad.

9. Recomendaciones

- Se recomienda al Proyecto PROSALUD – FRONTERA SUR que incentiven a los tesisistas a realizar una investigación enfocada en los factores de riesgo para la presencia de la dermatitis en el cantón Macará, ya que es una de las patologías que se presentó con mayor frecuencia.
- Motivar a los estudiantes de enfermería a seguir realizando este tipo de investigaciones en los límites fronterizos, debido que es aquí donde se presenta la mayor prevalencia en el ámbito salud esto a consecuencia a la movilidad humana.
- Al Hospital Básico de Macará se recomienda que controlen la aplicación de todos los protocolos al momento de la atención a los niños menores de 5 años, ya que ellos son un grupo de atención prioritaria y el diagnóstico oportuno de cualquier patología le asegura una adolescencia y vida adulta exitosa.

10. Bibliografía

- Aguilar, M. J. (2012). Tratado de enfermería del niño y el adolescente: Cuidados pediátricos. Elsevier.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=658025>
- Blanco, E., Rivero, R., Romero, Y., Castillo, D., & Santaya, J. (2021). Caracterización de pacientes pediátricos obesos con trastornos metabólicos. Universidad Médica Pinareña, 17(1), 711.
- Borregón, P. (2018, marzo 6). Pecas en niños: Qué son y como tratarlas | Cantabria Labs España [06/03/2018]. <https://www.cantabrialabs.es/blog/pecas-ninos/>
- Caballero, M., & López, S. (2011, octubre 1). Guía-ABE - cistitis-aguda-en-ninos-mayores-y-adolescentes. <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-cistitis-aguda-en-ninos-mayores-y-adolescentes>
- Callejo, A. (2020, octubre 28). Faringitis | CuídatePlus. CuidatePlus.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/faringitis.html>
- Cellucci, M. (2020, julio). Deshidratación en niños—Pediatría—Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/deshidrataci%C3%B3n-y-fluidoterapia-en-ni%C3%B1os/deshidrataci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os>
- Coghi, A. (2021, agosto 30). Fisiopatología de la dermatitis atópica—Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 16(16). <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fisiopatologia-de-la-dermatitis-atopica/>
- Consolini, D. M. (2020). Fiebre en bebés y niños—Salud infantil. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/s%C3%ADntomas-en-los-lactantes-y-ni%C3%B1os/fiebre-en-beb%C3%A9s-y-ni%C3%B1os>

- Coronel, C., Huerta, Y., & Ramos, O. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 194-203.
- Dinulos. (2020). Sarna—Trastornos dermatológicos. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-dermatologicos/infecciones-cutaneas-parasitarias/sarna>
- Domínguez, A. A., & Villena, C. D. (2019). Prevalencia de gastroenteritis en niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia pediátrica en un Hospital de Especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14893>
- Eisenberg, J. M. (2014). Opciones de tratamiento para niños con testículos no descendidos. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK189668/#:~:text=La%20condici%C3%B3n%20conocida%20como%20%E2%80%9Ctest%C3%ADculo,abdomen%20\(barriga\)%20del%20peque%C3%B1o.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK189668/#:~:text=La%20condici%C3%B3n%20conocida%20como%20%E2%80%9Ctest%C3%ADculo,abdomen%20(barriga)%20del%20peque%C3%B1o.)
- Elizari, M. (2021, julio 5). Celulitis. Cinfasalud. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/celulitis/>
- Ferrer, M. (2020). Alergias. Reacciones alérgicas. Síntomas, tipos y tratamiento. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alergias>
- Fuentes, V. (2017). Lesiones cerebrales en la infancia. Guiainfantil.com. <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/trastornos/lesiones-cerebrales-en-la-infancia/>
- Fumadó, V. (2015). Parásitos intestinales. XIX(1). <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>
- García, J. D., Agüero, J., Parra, J. A., & Santos, M. F. (2010). Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos generales y específicos de las infecciones. Criterios de sospecha de

enfermedad infecciosa. Pruebas diagnósticas complementarias. Criterios de indicación. *Medicine*, 10(49), 3251-3264. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70027-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70027-5)

Gaviria, L. M., Soscue, D., Campo, L. F., Cardona, J., Galván, A. L., Gaviria, L. M., Soscue, D., Campo-Polanco, L. F., Cardona-Arias, J., & Galván-Díaz, A. L. (2017). Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 390-399. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a09>

González, D., & García, M. (2008). *Enfermedades de base genética*. 31, 22.

González, R., Lozano, Z., & Aguilera, J. J. (2016, junio 11). 1. Fisiopatología de la Diarrea—
Integrantes: Dr. Raúl González Zuabel A. Lozano Noriega Sección: - StuDocu.
<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-oriente-venezuela/fisiologia-humana/1-fisiopatologia-de-la-diarrea/11762166>

Grave, M., Páez, Y., Tamayo, Y., Martínez, M., & Ochoa, D. (2019). Diagnóstico y patogenia de la estomatitis aftosa recurrente. *Correo Científico Médico*, 23(3), Article 3. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3190>

Healthy, C. (2017, septiembre 5). Niños con malformaciones y anomalías congénitas de la mano—
HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/Cleft-Craniofacial/Paginas/children-with-congenital-hand-anomalies-malformations.aspx>

Ibáñez, P. (2020, noviembre 30). ¿Cuáles son las enfermedades gastrointestinales más comunes?
<https://www.clinicalascondes.cl>.
<https://clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Gastroenterologia/enfermedades-gastrointestinales-mas-comunes>

- Kimball, A., Cohen, R., & Bala, M. (2018). Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) afectan a más de 2,5 millones de personas en nuestro país con alto impacto en su calidad de vida. https://www.abbvie.es/content/dam/abbvie-dotcom/es/documents/np_eii/NP_25_01_18.pdf
- Kliegman, R. M. (2020). Nelson Tratado de Pediatría Ed.21 por Kliegman, Robert M. - 9788491136842—Journal. Ediciones Journal - libros profesionales para la salud. <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491136842/Nelson+Tratado+de+Pediatría+Ed+21>
- Leal, J. (2020). Hemangiomas: Qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemangiomas>
- López, E. M., Pérez, Y., Portuondo, D., Domínguez, D., Álvarez, R., & Rodríguez, Y. (2020). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos infectados por el coronavirus SARS-CoV-2 en Santiago de Cuba. *Revista Cubana de Pediatría.*, 12.
- Mantilla, D. (2020, enero 7). Rinofaringitis Aguda | Dr. Danilo Mantilla ORL | Resfriado | Influenza | Diagnóstico y tratamiento. Danilo Mantilla ORL. <https://www.danilomantilla.org/post/rinofaringitis>
- Martínez, O., & Baptista, H. A. (2019). Anemia por deficiencia de hierro en niños: Un problema de salud nacional. 10. <https://doi.org/10.24245/rhematol.v20i2.3098>
- Medina, D. E., Velázquez, E., & Marín, E. (2009). Pioderma gangrenoso en niños. 7(1), 8.
- Melchor, M. A. (2003, junio 2). Amigdalitis aguda. Criterios de amigdalectomía. *Anales de Pediatría*; Elsevier. <http://www.analesdepediatría.org/es-amigdalitis-aguda-criterios-amigdalectomia-articulo-13054788>

- Mendizabal, M. (2019). Características de los pacientes atendidos de 0-5 años en el servicio de emergencia pediátrica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período 2018 [Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2844145>
- Navia, E. (2019, febrero 14). ¿Cuáles son las enfermedades infantiles más frecuentes y cómo afrontarlas? | CinfaSalud. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/infecciones-infantiles-frecuentes/>
- Oconitrillo, M. (2016). FIMOSIS EN NIÑOS. 3.
- OMS. (2019). Enfermedades no transmisibles—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- OMS. (2020, septiembre 9). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- OMS. (2022, febrero 9). Epilepsia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
- OPS. (2020). Dengue—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
- Paredes, P., Celis, G., Paredes, L. A. B., Toapanta, I., & Bravo, L. (2019). Perfil epidemiológico del Servicio de Pediatría del Hospital General Ambato. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 18(2), 18-23. <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n2.2019.534>
- Pérez, R., & Muñoz, O. (2014). Importancia de la salud pública dirigida a la niñez y la adolescencia en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 71(2), 126-133.

- Pinzón, M., Zúñiga, L., & Saavedra, J. (2018). Infección del tracto urinario en niños, una de las enfermedades infecciosas más prevalentes. 66(3), 6. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.59978>
- Plasencia, J., González, D., Cabrera, L., Carassou, M., Marrero, M., & Álvarez, N. (2021). Caracterización de pacientes pediátricos con infección del tracto urinario. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2), 02101236.
- Quesada, P. L., Gallego, A. M. L., & Reyes, M. V. (2017). Caracterización de pacientes en edad pediátrica con anemia ferropénica. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 42(3), Article 3. <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1076>
- Ramírez, C. (2020). Características generales de los lactantes con bronquiolitis hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2019 [Universidad Nacional Federico Villarreal]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_48c9ca389504d2ac389c3e36ede5e388
- Rehmus, W. E. (2020, abril). Introducción a las infecciones bacterianas de la piel—Trastornos de la piel. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-piel/infecciones-bacterianas-de-la-piel/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-bacterianas-de-la-piel>
- Rehmus, W. E. (2021, abril). Impétigo y ectima—Trastornos de la piel. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-piel/infecciones-bacterianas-de-la-piel/imp%C3%A9tigo-y-ectima>
- Rodríguez, Y., & Hodelin, A. (2018). Caracterización de pacientes con neumonía grave adquirida en la comunidad. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n3/ped06318.pdf>

Sánchez, M. (2020, noviembre 6). Otitis | CuídatePlus. CuidatePlus.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/otitis.html>

Sánchez, M. (2021, enero 27). Gastroenteritis: Qué es, síntomas, tratamiento y prevención.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastroenteritis.html>

Tellado, M. P. (2019, septiembre). Tiña (para Niños)—Nemours KidsHealth.
<https://kidshealth.org/es/kids/ringworm-infection.html>

UNICEF. (2014). Obesidad infantil. <https://www.unicef.org/ecuador/obesidad-infantil>

UNICEF. (2017). Desarrollo de la primera infancia. <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primer-infancia>

Valera, J. (2009). Niños Sanos (108 Enfermedades infantiles alimentación para bebés y niños). Jorge Valera.
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GIJar3G-2rEC&oi=fnd&pg=PA12&dq=enfermedades+infantiles+comunes&ots=izTtaAR9bS&sig=yzoxDVhXEZW7H5dbBtsfN2D_Ixk#v=onepage&q&f=false

Vázquez, A. (2020). La Infancia—Etapas del desarrollo humano.
<https://www.etapasdesarrollohumano.com/etapas/infancia/>

Weinberg, G. A. (2020, marzo). Bacteriemia oculta y fiebre sin foco aparente en lactantes y niños pequeños—Pediatria—Manual MSD versión para profesionales.
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/otras-infecciones-bacterianas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/bacteriemia-oculta-y-fiebre-sin-foco-aparente-en-lactantes-y-ni%C3%B1os-peque%C3%B1os>